



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0911/2018

Rio de Janeiro, 29 de outubro de 2018.

Processo nº 5031530-35.2018.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]
Oliveira

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto aos insumos **aparelho de pressão positiva – CPAP e máscara nasal** e quanto à **consulta em neurocirurgia**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico e formulário médico da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro (Evento1_Doc.2_págs.7 e 27; Evento1_Doc.3_págs.13/17), emitidos em 11 e 24 de julho de 2018, assinados pela médica [REDACTED]

[REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) vinculada à Clínica da Família Medalhista Olímpico Maurício Silva – SUS o Autor, 54 anos, apresenta **lombalgia** intensa crônica irradiada para o membro inferior direito após pegar peso e **cervicalgia** crônica. Encontra-se com desequilíbrio postural ortostático, deambulação antálgica. Mobilidade de coluna cervical muito prejudicada. Ao exame de imagem (ressonância magnética em 13/02/2018) foram evidenciados: abaulamentos discais difusos e **compressão medular** L5 a S1. Encontra-se na fia do SER para **consulta em neurocirurgia** desde 23/05/2018. Encontra-se com incapacidade laborativa por tempo indeterminado. Apresenta compressão medular em nível lombar que poderá levar a complicações neurológicas periféricas com possível perda de movimento dos membros inferiores. Aguarda laudo da neurologia para avaliação da necessidade de cirurgia o mais breve possível, configurando **urgência** devido ao risco de agravamento do quadro clínico atual.

2. Segundo documento médico do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle – SUS (Evento1_Doc.2_pág.22), emitido em 06 de julho de 2018, pela médica [REDACTED]

[REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor, 54 anos, realizou o exame polissonografia do sono em 10/02/2017, que evidenciou (SAOS) **Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono grave**. Diante do quadro clínico apresentado, deve fazer uso de **CPAP (aparelho de pressão positiva aérea contínua) com máscara nasal**, para tratamento da SAOS.

3. Em (Evento1_Doc.3_pág.8/12), encontra-se formulário médico da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro, preenchido em 20 de julho de 2018, pela médica [REDACTED]

[REDACTED] (CERMERJ [REDACTED]), onde informa que o Autor apresenta **Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), hérnia de disco e refluxo gastroesofágico**, sendo solicitado o uso de **CPAP (aparelho de pressão positiva aérea contínua)** ao dormir, com risco de acidente vascular de encéfalo e infarto agudo do miocárdio, caso não realize o tratamento prescrito, configurando **urgência** devido ao risco de vida. Pois este é o tratamento padrão ouro para SAOS. Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10) **G47.3 Apnéia de sono, M42.9 - Osteocondrose vertebral, não especificada e K21.9 Doença de refluxo gastroesofágico sem esofagite**.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

II - ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.

2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

3. A Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, alterada pela Portaria GM n. 3.362, de 8 de Dezembro de 2017, a qual inclui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e assim resolve:

Art. 535º A AD é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador.

Art. 536º. A Atenção Domiciliar (AD) será organizada em três modalidades:

I - Atenção Domiciliar 1 (AD 1);

II - Atenção Domiciliar 2 (AD 2); e

III - Atenção Domiciliar 3 (AD 3).

§ 1º A determinação da modalidade está atrelada às necessidades de cuidado peculiares a cada caso, em relação à periodicidade indicada das visitas, à intensidade do cuidado multiprofissional e ao uso de equipamentos.

§ 2º A divisão em modalidades é importante para a compreensão do perfil de atendimento prevalente, e, conseqüentemente, para adequado planejamento e gestão dos recursos humanos, materiais necessários, e fluxos intra e intersetoriais.

Art. 544 Será inelegível para a AD o usuário que apresentar pelo menos uma das seguintes situações:

I - necessidade de monitorização contínua;

II - necessidade de assistência contínua de enfermagem;

III - necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em sequência, com urgência;

IV - necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência; ou

V - necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva, nos casos em que a equipe não estiver apta a realizar tal procedimento.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

DA PATOLOGIA

1. A **Síndrome da Apneia-Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS)** é caracterizada por episódios recorrentes de obstrução parcial ou completa das vias aéreas superiores durante o sono. O fluxo aéreo é diminuído na hipopneia ou completamente interrompido na apneia, a despeito do esforço inspiratório. A falta de ventilação alveolar adequada geralmente resulta em dessaturação da oxihemoglobina e, em casos de eventos prolongados, em aumento progressivo da pressão parcial de gás carbônico no sangue arterial (PaCO₂). Esses eventos respiratórios são normalmente interrompidos por micro despertares¹.

2. A **SAOS** está associada a diversos sintomas e comorbidades, que incluem sonolência excessiva diurna, problemas cognitivos, obesidade, diabetes *mellitus* tipo 2, hipertensão arterial, exacerbação de doença pulmonar obstrutiva crônica, redução da qualidade de vida, elevação significativa do risco de acidentes laborais e de trânsito, além de ser considerada fator independente de risco para doenças cardiovasculares e acidente vascular encefálico isquêmico. Os critérios diagnósticos para a SAOS são baseados nos sinais e sintomas clínicos e nos achados objetivos da polissonografia (PSG) e exames de monitorização domiciliar¹.

3. O objetivo do tratamento da **SAOS** é normalizar a respiração durante o sono, abolindo, por consequência, a sonolência diurna excessiva, as alterações neuropsíquicas e cardiovasculares, além de proporcionar ao paciente boa qualidade de vida, não oferecendo efeitos colaterais ou riscos. As modalidades de tratamento para a **SAHOS** vão desde a higiene do sono, adequada posição do corpo e emagrecimento, até procedimentos cirúrgicos e de avanço maxilomandibular, passando pelos **tratamentos clínicos com CPAP** e aparelhos intrabucais².

4. A **lombalgia** acontece quando uma pessoa tem dor na região lombar, ou seja, na região mais baixa da coluna perto da bacia. É também conhecida como "**lumbago**", "dor nas costas", "dor nos rins" ou "dor nos quartos". Não é uma doença, é um tipo de dor que pode ter diferentes causas, algumas complexas. Algumas vezes, a dor se irradia para as pernas com ou sem dormência. Há dois tipos de lombalgia: aguda e crônica. Frequentemente, o problema é postural, isto é, causado por uma má posição para sentar, se deitar, se abaixar no chão ou carregar algum objeto pesado. Outras vezes, a lombalgia pode ser causada por inflamação, infecção, hérnia de disco, escorregamento de vértebra, artrose (processo degenerativo de uma articulação) e até problemas emocionais³. A lombalgia é definida como dor e desconforto localizados entre a margem costal e a prega glútea inferior, com ou sem dor na perna. Em 60% dos casos pode haver dor irradiada para o membro inferior, e esse quadro é chamado de **lombociatalgia**, que pode ser de origem radicular (exemplo: compressão por hérnia de disco) ou referida (exemplo: dor miofascial)⁴.

¹ MARTINS, A. B.; TUFIK, S.; MOURA, S. M. G. P. T. Síndrome da apneia-hipopneia obstrutiva do sono. Fisiopatologia. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, São Paulo, v. 33, n. 1, jan./fev. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132007000100017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 out. 2018.

² ALMEIDA, M. A. O. et al. Tratamento da síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono com aparelhos intrabucais. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*. São Paulo, v. 72, n. 5, set./out. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992006000500018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 out. 2018.

³ Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Dicas em Saúde. Disponível em: <<http://bvsm.sau.gov.br/bvs/dicas/186lombalgia.html>>. Acesso em: 22 out. 2018.

⁴ STUMP, Patrick Raymond Nicolas André Ghislain; KOBAYASHI, Ricardo; CAMPOS, Alexandre Walter de. Lombociatalgia. *Rev. dor*, São Paulo, v. 17, supl. 1, p. 63-66, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132016000500063&lng=pt&nrm=iso&lng=pt>. Acesso em: 22 out. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

5. **Cervicalgia** é o desconforto ou formas mais intensas de dor que estão localizadas na região cervical. Geralmente, este termo se refere à dor nas regiões posterior ou lateral do pescoço⁵.

6. A **síndrome de compressão medular** pode ser definida como a compressão do saco dural e seu conteúdo (medula espinhal e/ou cauda equina) causando déficits segmentares sensoriais, motores, reflexos e de esfínteres. A compressão pode ser aguda (fratura com esmagamento vertebral, herniação de disco, lesão óssea ou ligamentar grave, por exemplo), subaguda (geralmente causada por tumores extramedulares metastáticos, abscesso ou hematoma subdural ou epidural) ou crônica (causada por protusões ósseas ou cartilaginosas no canal espinhal cervical, torácico ou lombar).⁶

7. A **hérnia de disco** é um processo em que ocorre a ruptura do anel fibroso, com subsequente deslocamento da massa central do disco nos espaços intervertebrais. É considerada uma doença extremamente comum, causa de frequente dispensa do trabalho por incapacidade⁷. Alguns pacientes podem apresentar paresia e/ou diminuição do reflexo osteotendinoso profundo do músculo correspondente ao nível comprometido. A cirurgia é opção de tratamento nos pacientes que não respondem às medidas clínicas por tempo adequado (2 a 3 meses) ou que apresentam dor intratável e/ou à disfunção neurológica progressiva⁸.

8. A **osteocondrose** é qualquer afecção do grupo de afecções ósseas que envolvem um ou mais centros de ossificação (epífises). É caracterizada por degeneração ou necrose seguida por revascularização e reossificação. A osteocondrose frequentemente ocorre em crianças, causando vários níveis de desconforto ou dor. Há muitos epônimos para áreas afetadas específicas, como navicular do tarso (Doença de Kohler) e tuberosidade da tíbia (Doença de Osgood-Schlatter)⁹.

9. O **refluxo gastroesofágico** (RGE) é o trânsito retrógrado e involuntário do conteúdo gástrico para o esôfago, podendo manifestar-se ou não com regurgitação ou vômito de saliva, alimentos, secreção gástrica, secreção biliar e/ou pancreática. O RGE pode ser fisiológico em qualquer indivíduo. O termo doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é utilizado para descrever o amplo espectro de distúrbios causados pelo RGE. A distinção entre RGE fisiológico e DRGE é feita em função da quantidade de RGE observado, sendo que a DRGE se caracteriza por aumento na frequência, intensidade e duração dos episódios de RGE, com danos à mucosa do esôfago (esofagite) e/ou do trato respiratório. É a desordem

⁵ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descrição de cervicalgia. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree_id=&term=lombalgia&tree_id=C23.888.592.612.553&term=C23.888.592.612.553>. Acesso em: 22 out. 2018.

⁶ MANUAL MSD. Compressão da medula espinhal. Disponível em: <http://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArios-neurol%C3%B3gicos/dist%C3%BArios-da-medula-espinhal/compress%C3%A3o-da-medula-espinhal#v1046859_pt>. Acesso em 22 out. 2018.

⁷ NEGRELLI, W. F. Hérnia discal: procedimentos de tratamento. Acta Ortopédica Brasileira, São Paulo, v. 9, n. 4, p. 39-45, out./dez. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/aob/v9n4/v9n4a05.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2017.

⁸ Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia e Sociedade Brasileira de Reumatologia. Hérnia de disco cervical no adulto: tratamento cirúrgico. Projeto diretrizes. 2011. 10p. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n6/v58n6a05.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2018.

⁹ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descrição de osteocondrose. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree_id=C05.116.900.307&term=h%C3%A9rnia&tree_id=C05.116.821&term=C05.116.821>. Acesso em: 22 out. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

mais frequente do esfíncter esofágico inferior (EEI) e deve ser considerada como causa de doença respiratória não controlada, incluindo a sibilância¹⁰.

DO PLEITO

1. O CPAP (**pressão positiva contínua nas vias aéreas**) é uma modalidade de aparelho de ventilação mecânica não invasiva, gerando e direcionando o fluxo contínuo de ar, através de um tubo flexível (traquéia), para uma máscara nasal ou nasobucal firmemente aderida à face do indivíduo. Quando a pressão positiva passa através das narinas, ocorre a dilatação de todo o trajeto das vias aéreas superiores. Os benefícios do uso de CPAP na SAHOS estão relacionados à eliminação das apneias, ao aumento da saturação da oxihemoglobina e à diminuição dos despertares relacionados aos eventos respiratórios, que reduzem a sonolência diurna excessiva e melhora das funções neuropsíquicas, do desempenho subjetivo do trabalho, dos sintomas depressivos e da qualidade de vida¹¹.

2. Para que seja possível a utilização do equipamento supracitado é necessário um tipo de máscara (nasal, oronasal/facial, facial total e capacete) como interface. A máscara nasal é um dispositivo oronasal utilizado associado ao equipamento de ventilação. É, provavelmente, a interface mais confortável, porém a resistência das narinas ao fluxo de ar e a presença do vazamento de ar pela boca podem limitar o seu uso em alguns pacientes¹².

3. Para que seja possível a utilização do equipamento supracitado é necessário um tipo de máscara (nasal, oronasal/facial, facial total e capacete) como interface. A máscara nasal é um dispositivo oronasal utilizado associado ao equipamento de ventilação. É, provavelmente, a interface mais confortável, porém a resistência das narinas ao fluxo de ar e a presença do vazamento de ar pela boca podem limitar o seu uso em alguns pacientes¹³.

4. A consulta médica compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento¹⁴.

5. A neurocirurgia é a especialidade cirúrgica voltada para o tratamento de doenças e de distúrbios do cérebro, da medula espinhal e do sistema nervoso periférico. A consulta com o médico especialista em neurocirurgia possibilita o preciso diagnóstico e conduta de enfermidades que acometam o sistema nervoso central e periférico¹⁵.

¹⁰ RIBEIRO, M. A. G.O. et al. Efeito da cisaprida e da fisioterapia respiratória sobre o refluxo gastroesofágico de lactentes chiadores segundo avaliação cintilográfica. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v. 77, n. 5, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572001000500010&script=sci_arttext>. Acesso em: 22 out. 2018.

¹¹ BITTENCOURT, L.R.A. CAIXETA, E. C. Critérios diagnósticos e tratamento dos distúrbios respiratórios do sono: SAOS. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v36s2/v36s2a08.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2018.

¹² SCHETTINO, G. P. P. et al. Ventilação mecânica não invasiva com pressão positiva. Jornal Brasileiro de Pneumologia, Brasília, DF, v. 33, supl. 2, p. S92-S105, jul. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132007000800004>. Acesso em: 22 out. 2018.

¹³ SCHETTINO, G. P. P. et al. Ventilação mecânica não invasiva com pressão positiva. Jornal Brasileiro de Pneumologia, Brasília, DF, v. 33, supl. 2, p. S92-S105, jul. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132007000800004>. Acesso em: 22 out. 2018.

¹⁴ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em: <<http://www.sboportal.org.br/links.aspx?id=1>>. Acesso em: 22 out. 2018.

¹⁵ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Neurocirurgia. Disponível em: <http://decs2011.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?l=pt&script=. /cgi-bin/decserver/decserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Neurocirurgia>. Acesso em: 22 out. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

III – CONCLUSÃO

1. Cabe esclarecer que a abordagem dos distúrbios respiratórios do sono com uso de pressão positiva contínua nas vias aéreas é considerada a forma mais eficiente de tratamento. É feita por meio de aparelho apropriado, chamado CPAP que se adapta a um tubo flexível através do qual o ar liberado pelo aparelho é conduzido até uma máscara firmemente adaptada ao nariz do paciente. Os portadores de distúrbios graves bem como os moderados sintomáticos, aderem facilmente a essa forma de tratamento¹⁶. A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) pode resultar em doença cardiovascular, o que inclui a hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca esquerda, infarto do miocárdio, arritmias e hipertensão pulmonar, podendo culminar com morte súbita¹⁷.
2. Informa-se que o aparelho respiratório com máscara nasal CPAP e a consulta em neurocirurgia estão indicados ao quadro clínico do Autor – Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono grave, lombalgia, cervicalgia, compressão medular L5 a S1, hérnia de disco e refluxo gastroesofágico (Evento1_Doc.2_pág.7; Evento1_Doc.2_pág.22, Evento1_Doc.3_pág.8/12 e Evento1_Doc.3_págs.13/17).
3. Aparelho CPAP com máscara nasal não se encontra padronizado em nenhuma lista de equipamentos/insumos para dispensação no SUS, no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro.
4. É importante destacar que para o cuidado de pacientes que fazem uso de CPAP faz-se necessário o acompanhamento pela Equipe de Atenção Domiciliar, um componente da Atenção Básica, que representa um "conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às Redes de Atenção à Saúde". Assim, esta equipe realiza avaliação das condições do paciente e domicílio, bem como a garantia de manutenção, o funcionamento do equipamento e a orientação da família e do paciente para a sua correta utilização¹⁸.
5. Uma vez que o uso do CPAP associado ao acompanhamento, por equipe multiprofissional adequada proporciona melhora na qualidade de vida de tais usuários, após aquisição do aparelho e insumos pleiteados, sugere-se que o Autor seja acompanhado pelo Serviço de Atenção Domiciliar – SAD. Caso tal demanda seja solicitada, o Autor deverá comparecer a sua unidade básica de saúde de referência e no qual está sendo atendido, a saber, a Clínica da Família Medalhista Olímpico Maurício Silva (Evento1 Doc.2_pág.7; Evento1 Doc.3_pág.17) a fim de ser encaminhado e avaliado pelo SAD.
6. No entanto, cabe destacar que a elegibilidade na Atenção Domiciliar no SUS considera critérios clínicos e administrativos /operacionais/ legais avaliados caso a caso, reconhecendo-se as singularidades do paciente e suas necessidades, além da capacidade e condições do SAD em atendê-las¹⁹.

¹⁶ SILVA, GERUSA A.; PACHITO, DANIELA V. Abordagem terapêutica dos distúrbios respiratórios do sono. Tratamento com ventilação não-invasiva (CPAP, BiPAP E AUTO-CPAP). Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/mrp/article/view/377>>. Acesso em: 22 out. 2018.

¹⁷ BALBANI, A.T. S, FORMIGONI, G.G.S. Ronco e síndrome da apneia obstrutiva do sono. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42301999000300013>. Acesso em: 22 out.2018.

¹⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Melhor em Casa – A Segurança do Hospital no Conforto de Seu Lar. Caderno de Atenção Domiciliar, v. 2, p.139-140. Brasília, DF. 2013. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cad_vol2.pdf>. Acesso em: 22 out. 2018.

¹⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Melhor em Casa – A Segurança do Hospital no Conforto de Seu Lar. Caderno de Atenção Domiciliar, v. 1. Brasília, DF, abr. 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf>. Acesso em: 22 out. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

7. Quanto à **consulta em neurocirurgia, está disponibilizada pelo SUS**, de acordo com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), no qual consta consulta médica em Atenção Especializada, sob o código de procedimento 03.01.01.007-2. Saliencia-se que também é responsabilidade da Unidade Básica de Saúde na qual o Autor é assistido, a Clinica da Família Medalhista Olímpico Maurício Silva (Evento1 Doc.2 pág.7; Evento1 Doc.3 pág.17) encaminhá-lo a uma das unidades cadastradas no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) para o Serviço Especializado: Serviço de Atenção em Neurologia / Neurocirurgia – Classificação Coluna e Nervos Periféricos (ANEXO)²⁰.

8. Acrescenta-se que em documentos médicos (Evento1_Doc.3_págs.12 e 17), as médicas assistentes solicitam urgência para os tratamentos prescritos ao Autor e mencionam que risco de agravamento do quadro clínico atual, devido aos abaulamentos discais difusos e compressão medular L5 a S1 e risco de acidente vascular de encéfalo e infarto agudo do miocárdio devido à Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na aquisição do aparelho CPAP e na realização da consulta em neurocirurgia podem influenciar negativamente no prognóstico do Autor.

9. Conforme documento do acostado (Evento1_Doc.2_pág.28), o Autor se encontra inserido no SER (Sistema Estadual de Regulação) para realização de consulta – Ambulatório 1ª vez – Patologia cirúrgica da coluna vertebral (Adulto), com solicitação feita pela Clínica da Família Medalhista Olímpico Maurício Silva.

10. Adicionalmente, informa-se que de acordo com Parecer Técnico da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde nº 46389/2018 (Evento1_Doc2_págs.29/32), emitido em 17 de julho de 2018, quanto à consulta em neurocirurgia, é informado que "Em consulta à plataforma SER com o CNS 709609609089677, foi verificado que o Assistido encontra-se inserido desde o dia 23/05/2018, com a classificação de risco Amarelo a situação em Fila. Destaca-se que no momento não Há vaga para autorização".

É o parecer.

Ao 10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA S. PEDREIRA

Enfermeira

COREN-RJ-321.417

MARCELA MACHADO DURAO

Assistente de Coordenação

CRF-RJ 11517

ID. 4216.255-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02

²⁰ Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) para o Serviço Especializado: Serviço de Atenção em Neurologia / Neurocirurgia – Classificação Coluna e Nervos Periféricos. Disponível em: <
http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=105&VListar=1&VEstado=33&VMun=330455&VComp=00&VTerc=00&VServico=105&VClassificacao=002&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=1>.
Acesso em: 22 out. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

ANEXO

Ministério da Saúde

CNESNet
Secretaria de Atenção à Saúde

DATASUS

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Home Institucional Serviços Relatórios Consultas

Indicadores - Serviços Especializados

Estado: RIO DE JANEIRO
Município: RIO DE JANEIRO
Tipo de Serviço:
Serviço Especializado: SERVIÇO DE ATENÇÃO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA
Classificação: COLUNA E NERVOS PERIFERICOS

Atendimento

Ambulatorial Hospitalar

SUS Não SUS SUS Não SUS

Existem 11 registros na tabela - Mostrando página 1 de 1

CNES	Estabelecimento	CNPJ	CNPJ Mantenedora
2269384	HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAÍ	00394544020100	
2269680	MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO	00394544020291	
2269775	MS HOSPITAL DE IPANEMA	00394544021000	
2273659	MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA	00394544020453	
2269988	MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO	00394544021182	
2270234	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL GETULIO VARGAS	42498717000317	42498717000155
7267975	SES RJ INSTITUTO ESTADUAL DO CEREBRO PAULO NIEMEYER		42498717000155
2269341	SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22	29468055000889	29468055000102
2280183	SMS HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR AP 10	29468055000293	29468055000102
2269783	UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO	33540014001714	33540014000157
2280167	UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO	33663683005347	33663683000116